

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THESE

N°

746

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
(MENTION MÉDECINE)

par

KESTENBERG Joseph, Lejb.

Né le 11 Décembre 1912, à Kielce (Pologne).

**L'inspection médicale du travail
dans les principaux Etats d'Europe
et les possibilités
de sa réalisation en France**

Président : M. BALTHAZARD, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
1939

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat: **KESTENBERG.**

Prénoms: **Joseph, Lejb.**

Date de la soutenance:

Numéro d'ordre:

(Ces deux mentions seront complétées par le service de la Bibliothèque)

KESTENBERG (Joseph, Lejb)

L'Inspection médicale du travail dans les principaux Etats d'Europe et les possibilités de sa réalisation en France.

Paris, Imp. R. FOULON, 1939, in-8°, 72 p.

Thèse Médec. (Univ.), Paris 1939, N°

KESTENBERG (Joseph, Lejb)

L'Inspection médicale du travail dans les principaux Etats d'Europe et les possibilités de sa réalisation en France.

Paris, Imp. R. FOULON, 1939, in-8°, 72 p.

Thèse Médec. (Univ.), Paris 1939, N°

KESTENBERG (Joseph, Lejb)

L'Inspection médicale du travail dans les principaux Etats d'Europe et les possibilités de sa réalisation en France.

Paris, Imp. R. FOULON, 1939, in-8°, 72 p.

Thèse Médec. (Univ.), Paris 1939, N°

KESTENBERG (Joseph, Lejb)

L'Inspection médicale du travail dans les principaux Etats d'Europe et les possibilités de sa réalisation en France.

Paris, Imp. R. FOULON, 1939, in-8°, 72 p.

Thèse Médec. (Univ.), Paris 1939, N°

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

par

KESTENBERG Joseph, Lejb.

Né le 11 Décembre 1912, à Kielce (Pologne).

**L'inspection médicale du travail
dans les principaux États d'Europe
et les possibilités
de sa réalisation en France**

Président : M. BALTHAZARD, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, Rue Deparcleux, 29
1942

I. — PROFESSEURS

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLERY- RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	IEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER.
	RATHERY.
	LEREBOULLET.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	LAIGNEL-LAVASTINE
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux	CUNEO.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GREGOIRE.
	LENORMANT.
	VELTER.
Clinique ophtalmologique	CHEVASSU.
Clinique urologique	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
Clinique gynécologique	LEVY-SOLAL.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	HARVIER.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre Duval.
Clinique de la Tuberculose	M. VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte ..	TROISIER.
Clinique de cardiologie	MATHIEU.
Clinique de neuro-chirurgie	LAUBRY.
Assistance Médico-sociale	Clovis VINCENT.
	N...
Professeurs sans chaire	HAZARD.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	GIROUD	Histologie.
BARIETY	Pathologie médicale.	HAGUENAU	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne).	Pathologie médicale.	HALPHEN	Oto - rhino - laryngologie.
BESANÇON (Justin).	Hydrologie.	JOANNON	Hygiène.
BONNET	Bactériologie.	LACOMME	Obstétrique.
BOULANGER	Chimie.	LANTUEJOL	Obstétrique.
BOULIN	Pathologie médicale.	LAVIER	Parasitologie.
BROUET	Pathologie médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
CACHERA	Pathologie médicale.	LENEGRE	Pathologie médicale.
CORDIER	Anatomie.	Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
COSTE	Pathologie médicale.	MARCHAL	Pathologie médicale.
COVELAIRE (Roger).	Urologie.	MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
DELARUE	Anatomie pathologique.	MOLLARET	Pathologie médicale.
DELAY	Pathologie médicale.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
DEGREZ (H.)	Physique.	PATEL	Pathologie chirurgicale.
DESOILLE	Médecine légale.	PETIT - DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.
DIGONNET	Obstétrique.	RENARD	Ophtalmologie.
DOGNON	Physique.	RICHET	Physiologie.
FEVRE	Pathologie chirurgicale.	SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
FUNCK - BRENTANO.	Pathologie chirurgicale.	SICARD	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD	Parasitologie.	SOULIE	Pathologie médicale.
GARCIN	Pathologie médicale.	SUREAU	Obstétrique.
Mlle GAUTHIER-VILLARS,	Anatomie pathologique.	TURPIN	Pathologie médicale.
DE GENNES	Pathologie médicale.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	HUGUENIN	Anatomie pathologique.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT.	Physiologie.	NEVEU-LEMAIRE.	Parasitologie.
GUENIOT	Obstétrique.	PIEDELIEVRE	Médecine légale.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgicale.	VAUDESCAL	Obstétrique.

DE CLINIQUE ANNEXE
IV. — AGREGES CHARGES DE COURS
A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
LAJOUANINE ..		BASSET	
RULE		BROCO	
ATHALA		CADENAT	
HABROL		FEY	
HEVALLIER ..		GATELLIER	
ONZELOT	Clinique	de GAUDART	
UVOIR	médicale	d'ALLAINES ..	
ASTINEL		LEVEUF	
AROCHE (G.) ..		MOULONGUET ..	
IAN		MOURE	
MOREAU		QUENU	
MEZARY			

MM.			
EGALLE			
METZGER			
PORTES			
VIGNES			

V. — CHARGES DE COURS

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

INTRODUCTION

La législation industrielle a pour but la protection de la santé et du bien-être des travailleurs en surveillant les conditions de travail dans les usines et les mines. C'est essentiellement un code de la Santé publique. Tant que ce code reste confié seulement à des ingénieurs et à des chimistes, c'est l'ambiance seule du travail que l'on considère, et l'on étudie peu, ou même pas du tout, la manière dont le facteur santé réagit contre cette ambiance.

On reconnaît que, si l'intervention de l'ingénieur est tout indiquée en matière de technique sanitaire, des préventions d'accidents, etc... le concours du médecin est une nécessité évidente pour la solution des problèmes de salubrité et que l'étude de l'influence morbide exercée par la profession sur l'organisme lui-même est de son domaine exclusif. L'observation quotidienne du milieu industriel, la connaissance profonde de l'élément ouvrier font, du médecin du travail, le collaborateur indispensable de l'ingénieur. Les deux professions se complètent et l'expérience de tous

les jours fit voir qu'il n'y avait que des avantages à recueillir de la spécialisation respective de la mission réservée à chacun d'eux. Le médecin, tout en étant plus libre dans sa sphère propre, reste néanmoins le collaborateur indispensable de l'ingénieur et les deux éléments scientifiques, quoique nettement différents, se complètent utilement.

Le fonctionnaire-ingénieur s'occupe spécialement de technique sanitaire, de sécurité, de prévention d'accidents, etc...

Le fonctionnaire-médecin, s'inspirant de ses connaissances spéciales en matière de physiologie et de pathologie, s'occupe de la solution des problèmes de la salubrité et de l'influence morbide exercée par la profession sur l'organisme humain.

Les tâches assignées aux médecins-inspecteurs du travail, dans tous les pays, sont les mêmes: il s'agit de la conservation et du développement de la seule richesse de ceux qui gagnent leur pain par leur travail. Le maintien de cette force intéresse tout particulièrement les nations, car c'est d'elle que dépend leur bien-être, et les préoccupations à ce sujet sont identiques dans tous les pays. Il s'ensuit que chaque nation doit, pour cette tâche particulière, appointer des fonctionnaires spéciaux, et que l'inspection médicale de la salubrité du travail doit être œuvre nationale.

Beaucoup de nations l'ont compris. Là où le service médical du travail fonctionne il a concourru dans une très large mesure au développement de l'hygiène dans les usines et professions diverses, et de l'état sanitaire des travailleurs par les examens de la tutelle sanitaire et les visites médicales auxquelles il procède. Par ses interventions dans le domaine des maladies professionnelles et des accidents du travail il a aidé l'ouvrier à bénéficier des mesures de réparation qui lui sont légitimement dues, et par là même, à assurer une meilleure prévention des risques professionnels.

L'inspection médicale du travail, outre sa tâche de dépistage et d'inspection, doit avoir le rôle de conseiller et de fournir de la documentation aux médecins d'usines, aux employeurs, assureurs et organisations ouvrières.

Ce service peut seul organiser de vastes enquêtes portant plus spécialement sur telle ou telle activité. Ces enquêtes s'avèrent nécessaires pour établir l'incidence de nombreux risques professionnels qui sont à peu près totalement méconnus par le système français des Déclarations obligatoires (décret du 16 oct. 1935).

Par ailleurs, en raison même de l'accroissement des heures de travail et de la production du matériel de la Défense Nationale, il devient nécessaire de confier à des fonctionnaires spécialisés la mission de rechercher, dans les entreprises industrielles et commerciales,

les causes générales et locales d'insalubrité, de s'assurer de l'efficacité des mesures d'assainissement prescrites et de veiller à l'exécution des lois et arrêtés concernant la salubrité du travail.

Il devient également nécessaire de décharger les Assurances Sociales du lourd fardeau des prestations de toutes sortes qu'elles paient actuellement au lieu et place des Assurances Privées. Cette situation contribue à retarder l'adoption des mesures de salubrité générales puisque les risques courus sont ignorés, aussi bien techniquement que financièrement, des divers intéressés. Il existe là un facteur économique qui n'est certes pas négligeable puisque aux Etats-Unis, en 1937, les risques professionnels coûtaient plus de 13 dollars 50 par ouvrier et par an, avec une perte de travail de 9 à 10 jours, par ouvrier et par an. (Cette situation entraînait une perte industrielle de plusieurs millions de dollars et les Etats-Unis, pour lutter contre ce fléau, ont organisé divers centres dont le budget total s'est élevé, en 1937, à 612.000 dollars).

On voit ainsi qu'un tel gaspillage de forces et d'argent doit et peut facilement être évité. Nous pensons que la réalisation en France de l'Inspection Médicale du Travail contribuera à développer la Médecine du Travail et à assurer une meilleure prévention des risques professionnels.

Nous allons donc examiner les réalisations dans ce

sens qui ont été effectuées dans divers pays européens qui permettent l'assimilation avec la France. C'est pourquoi nous n'avons pas envisagé les Etats-Unis où l'organisation et l'économie générale sont différentes.

Remarquons enfin que la création de Services médicaux du Travail n'est pas toute récente. Elle a fait l'objet de la « Recommandation » N° 5 élaborée à la Conférence de l'Organisation Internationale du Travail de Washington en 1919. Par ailleurs, l'Association des Médecin du Travail allemands a obtenu en septembre 1926, la réunion à Dusseldorf d'une conférence internationale de médecins du travail. Les renseignements fournis par cette conférence ont été très intéressants et ont permis de connaître à cette époque l'organisation et l'activité des services médicaux du travail. Ces renseignements ont été publiés par les soins de la Section d'Hygiène Industrielle du B. I. T. (Série F. Hygiène Industrielle N° 10) en une monographie fort utile à consulter et qui nous a été d'un grand secours pour la rédaction de notre thèse.

ALLEMAGNE

L'inspection du travail a été organisée d'une façon indépendante dans les divers Etats du Reich. Parmi les pays industriels qui ont institué une inspection technique du travail, c'est l'Autriche qui, la première, dès la fin du XVIII^e siècle, promulgua une série de dispositions pour protéger les enfants employés dans l'industrie. Le législateur confia aux médecins de district le soin d'appliquer ces dispositions en vue de prévenir les infirmités des apprentis.

En 1824, la Prusse invita ses préfets à lui faire rapport sur le travail des enfants, travail au sujet duquel cet état avait reçu des rapports inquiétants dès 1818. L'adaptation, en 1869, du code industriel (*Gerverbeordnung*) marqua un réel progrès dans le développement de l'inspection du travail prussienne.

Les perfectionnements ultérieurs portant modifications du code industriel amenèrent l'organisation allemande à la situation où elle se trouve actuellement.

En Prusse, un service, institué en 1921, comprend

cinq médecins du travail (Landesgeverbeärzte) qui dépendent du Ministère de la Prévoyance sociale. Ils sont chargés de collaborer avec les conseils gouvernementaux et industriels des districts qui leur sont confiés. Ils sont en contact étroit avec les autres fonctionnaires de l'inspection du travail ainsi qu'avec les médecins du district. Ils ont le droit de visiter les entreprises, mais en général sont tenus à prévenir auparavant le Conseil gouvernemental ou industriel afin de rendre possible leur participation à la visite. Ils n'ont pas le droit de rendre des ordonnances, mais, dans le cas de divergence entre eux et les conseils gouvernementaux et industriels, ils peuvent en appeler au président du district intéressé ou même au ministère.

Les médecins inspecteurs ont pour mission:

a) de conseiller et d'appuyer les fonctionnaires de l'inspection du travail et de l'inspection des usines dans les questions d'hygiène industrielle;

b) d'étudier les modifications morbides de l'organisme des travailleurs en rapport avec le travail professionnel, les méthodes de prévention et de guérison desdites modifications, ainsi que toutes questions touchant à l'hygiène industrielle et au domaine du travail.

De plus, ils participent à la nomination et à la surveillance des médecins qui examinent les ouvriers

occupés à des travaux insalubres et, à ce point de vue, ils agissent comme experts. Ils doivent suivre de près les procédés de fabrication ainsi que les cas de maladies et d'intoxications professionnelles se produisant dans les entreprises; ils doivent, dans certains cas, soumettre à la visite médicale systématique des travailleurs de certaines professions.

En pratique, leur activité est organisée de façon à être renseignée par les caisses-maladies sur les cas de maladies ou les autres dommages professionnels causés à la santé des ouvriers. Grâce à la déclaration obligatoire de certaines maladies professionnelles assimilées aux accidents et à la collaboration des inspecteurs techniques, ils sont à même de se tenir au courant de l'état hygiénique et sanitaire de l'industrie. Au cours des visites, ils font des propositions utiles à l'employeur, mais pour l'édiction des prescriptions nécessaires ils doivent s'adresser à l'inspection du travail locale, qui seule a le droit d'agir dans les circonstances déterminées. Les inspecteurs médecins peuvent être chargés par leur ministre de l'étude de certaines questions ou de collaborer aux enquêtes effectuées par l'Office fédéral d'hygiène. De plus, ils agissent occasionnellement comme conseils auprès des ministères de la Presse ou auprès du ministère du Travail du Reich, dans les questions d'hygiène industrielle. Leur tâche est grandement facilitée par la possibilité qu'ils ont

de faire effectuer des recherches chimiques dans les établissements d'Etat.

Les médecins inspecteurs collaborent avec les assurances à l'amélioration des statistiques de maladie et donnent des conférences aux travailleurs et aux médecins en vue de répandre les connaissances d'hygiène industrielle.

Depuis 1919, l'inspection du travail, *en Autriche*, comprend un service médical. Le médecin inspecteur est fonctionnaire de l'inspection du travail et comme tel a le droit de visiter les fabriques et ateliers, les entreprises de travail à domicile, les locaux d'apprentissage, etc... Les mines, les entreprises de chemin de fer et les exploitations agricoles sont toutefois en dehors de sa compétence. Dans la majorité des cas, la visite des établissements insalubres est effectuée avec l'inspecteur du travail. L'inspecteur médecin examine, quand il juge nécessaire, les travailleurs dans les entreprises ou les convoque à son bureau; visite les ouvriers malades qui lui sont signalés, soit par la déclaration volontaire des médecins, soit par les renseignements fournis par les entreprises; il doit examiner les rapports de la visite médicale périodique des ouvriers de l'industrie du plomb.

L'activité de l'inspecteur-médecin fait l'objet d'un rapport spécial qui paraît dans le rapport annuel de l'inspection.

L'Etat de Bade est divisé en quatre districts d'inspection, mais un seul médecin-inspecteur est nommé pour tout le pays, et qui a pour mission d'assurer en liaison avec les chefs des districts d'inspection, la surveillance des établissements où sont effectués des travaux insalubres. L'inspection des mines est indépendante de l'inspection générale du travail, mais elle fait appel à l'inspecteur-médecin pour toutes les questions relatives à l'hygiène. L'inspecteur-médecin effectue généralement ses inspections seul et tout à fait exceptionnellement en compagnie de l'inspecteur technique du travail. Il examine les installations hygiéniques et effectue la visite médicale des ouvriers des entreprises exposées à des risques professionnels. Il a également le pouvoir de recevoir toutes les plaintes relatives aux dangers que créent pour le voisinage la présence de certaines entreprises. En dehors de cela, il donne des conférences sur des questions d'hygiène industrielle, des cours de perfectionnement à l'usage des médecins-fonctionnaires, et dans les écoles techniques supérieures, des cours à l'usage des jeunes ingénieurs.

En Bavière, un poste d'inspecteur-médecin du travail a été créé, en 1908, à la demande répétée des représentants de la classe ouvrière et du corps médical. L'inspecteur-médecin, qui dépend administrativement du chef de l'inspection, collabore avec les inspecteurs

techniques et les inspecteurs des mines; il entretient des rapports avec les médecins de district, etc...

La loi de juillet 1935 et 1936 oblige chaque état du Reich d'avoir un inspecteur-médecin qui prend le titre de Staatlicher Gewerbeartz.

Il existe en outre, en Allemagne, un certain nombre d'instituts destinés à aider les recherches scientifiques de l'inspection médicale du Travail: un institut universitaire d'hygiène industrielle (Francfort), une clinique universitaire de maladies professionnelles (Berlin), etc... De nombreux instituts d'hygiène s'occupent également d'hygiène industrielle.

BELGIQUE

Les origines de la protection ouvrière remontent à l'époque de la domination napoléonienne (1810) et une loi relative aux mines, fonderies et exploitations analogues, institua des fonctionnaires pour l'inspection. Des arrêtés royaux de 1849 et 1863 subordonnaient respectivement l'autorisation des établissements dangereux et insalubres à l'exécution des mesures propres à empêcher ou diminuer les inconvénients de l'établissement, tant pour les voisins que dans l'intérêt des ouvriers, et des mesures relatives au mode d'autorisation et de surveillance des établissements classés comme dangereux, insalubres ou incommodes. Un arrêté du 27 décembre 1886 demanda à rendre plus sérieuses et plus efficaces ces mesures, dont l'exécution est assurée par l'intervention des autorités administratives.

Toutefois, la loi fondamentale relative à l'inspection du travail ne fut adoptée que le 5 mars 1888; elle assurait l'inspection des établissements dangereux ou insalubres, la surveillance des machines et chaudières,

le droit pour les inspecteurs de pénétrer dans les établissements, etc...

L'organisation actuelle du Service d'inspection médicale du travail se confond au début avec l'organisation de l'Inspection du Travail (arrêté royal du 22 octobre 1895), qui formait alors une section de l'Office du travail, institué lors de la création du Ministère de l'Industrie et du Travail, en 1885.

Dès cette époque, un docteur en médecine, attaché spécialement, en tant que médecin, à l'Administration centrale, s'occupait exclusivement des missions rentrant plus spécialement dans le cadre de ses connaissances professionnelles.

Pour le surplus, le travail d'inspection était fait par des médecins et des ingénieurs, leurs attributions étaient les mêmes et consistaient dans l'application des mesures réglementaires d'ordre social et économique. Ingénieurs et médecins assuraient la surveillance des dispositions d'hygiène et de salubrité prescrites par le Code du travail belge.

Dès lors, par l'arrêté royal du 31 janvier 1898, les attributions de tous les inspecteurs du travail, possédant le diplôme de docteur en médecine, furent modifiées et leur activité consacrée exclusivement aux dispositions réglementaires visant la salubrité du travail et aux enquêtes spéciales en matière d'hygiène indus-

trielle. Le pays fut divisé en quatre districts: un médecin exerçait dans chaque district, sous la surveillance d'un médecin attaché à l'Administration centrale qui, lui-même, relevait du chef de l'Inspection du Travail. L'arrêté royal du 25 juin 1919 modifia encore cette situation et rendit le Service médical totalement indépendant de l'Inspection du Travail, créant l'organisation actuelle.

L'Inspection médicale du travail comprend à ce jour:

- a) un service central,
- b) un service provincial.

Le Service central est chargé d'une mission de haute surveillance et de direction du service provincial. Il est dirigé par un fonctionnaire portant le titre d'Inspecteur général, assisté de quatre inspecteurs dont trois inspecteurs-médecins et un inspecteur docteur en sciences chimiques. Un laboratoire pour recherches courantes, chimiques et biologiques, est rattaché au Service central.

Le Service provincial comprend trois districts d'inspection, à peu près un par province, chaque district est confié à un inspecteur-médecin.

Un arrêté royal confère aux fonctionnaires du service médical la qualité d'inspecteur du travail et dé-

termine leur mission (voir ci-dessous *Moniteur* du 29 mars 1936).

Le programme et les attributions ainsi déterminés, l'inspecteur-médecin trouve dans l'exécution de sa tâche la précision nécessaire à la surveillance médicale des divers arrêtés concernant la santé et la sécurité du travailleur.

Les pouvoirs des inspecteurs-médecins du travail sont :

1°) Libre entrée de jour et de nuit dans les établissements soumis à leur surveillance ;

2°) Constatation des infractions, par procès-verbal faisant foi en justice jusqu'à preuve contraire ;

3°) Droit de proposer à l'autorité locale la fermeture de l'usine pour cause d'insalubrité manifeste.

Il faut remarquer que les inspecteurs n'usent qu'avec précaution de ce droit comme de celui d'infliger des sanctions en cas de non exécution des mesures requises par eux et qu'ils s'efforcent surtout d'agir par persuasion.

Le service Médical du Travail s'est livré, dans certaines industries, à des enquêtes générales comportant l'examen médical de la plus grande partie du personnel ouvrier. Il en fut ainsi, notamment, dans l'industrie du chiffon, les filatures de laine, les industries des peaux, des poils et des cuirs, les émailleries, l'indus-

trie des accumulateurs électriques, l'industrie de la cimenterie ainsi que de l'industrie de la peinture pneumatique. Ce travail permanent des inspecteurs et ces examens même dans des industries spéciales, ont abouti à la promulgation d'un ensemble d'arrêtés royaux ou ministériels visant la santé des travailleurs ou l'hygiène des ateliers.

— Arrêté relatif à la désinfection des crins dans les fabriques de brosses;

— Arrêté relatif à la désinfection des crins frisés;

— Arrêté relatif à la destruction des rongeurs par l'acide cyanhydrique;

— Arrêté relatif à la vaccination des ouvriers occupés au triage des chiffons;

— Loi interdisant l'emploi du phosphore blanc;

— Loi relative à l'emploi de la céruse;

— Arrêté relatif à l'émaillage du fer et de la fonte;

etc..., etc...

Rappelons, enfin, l'arrêté royal de juin 1920, instituant la tutelle sanitaire des adolescents, c'est-à-dire : tout adolescent de moins de 18 ans, employé au travail industriel, doit être visité médicalement une fois l'an, ou plus souvent si son état de santé l'exige. Il s'agit là d'une œuvre de prophylaxie et d'hygiène poursuivant l'adaptation du travailleur-adolescent aux con-

ditions nouvelles, pour lui, d'apprentissage et d'initiation aux métiers divers. Cette tutelle est assurée par dix médecins du travail et 1338 médecins agréés. Pendant la décade 1920-1930, il a été procédé à l'examen médical mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel, suivant le cas, de 475.000 adolescents, garçons et filles, âgés de 14 à 18 ans. Ces examens médicaux, rendus d'ailleurs obligatoires par l'arrêté, ont permis de découvrir des anomalies diverses et multiples et contribué, par voie de conseil, à leur redressement.

L'organisation belge de l'Inspection Médicale du Travail a été complétée par la mise en vigueur d'un important arrêté royal paru au « Moniteur Belge », du 29 mars 1936. Nous relevons l'essentiel des nouvelles et intéressantes dispositions adoptées.

Il est créé au Ministère du Travail une « *Direction Générale pour la Protection du Travail* ». Cette Direction se compose :

1°) d'un Service Technique (ingénieurs, délégués techniciens). Ce service technique dispose, ainsi que les autres services, d'un laboratoire chargé d'effectuer tous contrôles, essais et recherches intéressant la salubrité des établissements classés, tant pour le voisinage de ceux-ci que pour le personnel qui y est occupé.

Les fonctionnaires de ce Service doivent justifier des connaissances requises pour l'accomplissement de

leurs fonctions et doivent subir une épreuve-concours dont le programme est déterminé par arrêté ministériel.

2°) d'un Service Social dont le chef doit être docteur en Droit (art. 43). Ce service surveille notamment l'application des lois relatives aux pensions de vieillesse, aux employés et aux allocations familiales.

3°) d'un Service Médical (art. 51 et suivants).

Le corps des médecins pour la protection du travail doit comprendre des fonctionnaires de l'administration centrale et des fonctionnaires résidant en province.

Il existe un Inspecteur Général, Chef de Service et un Médecin Principal. Le territoire belge est divisé en districts dont le nombre est déterminé par arrêté ministériel.

L'article 55 précise la mission du service médical. Cette mission a déjà été signalée ci-dessus mais il n'est pas inutile de la rappeler :

a) Surveillance et contrôle de la tutelle sanitaire des apprentis;

b) Collaborer à la bonne orientation professionnelle des apprentis;

c) Etude de la physiologie et de la pathologie du travail dans toutes ses modalités;

d) Apporter le concours des connaissances parti-

culières des membres du service à toutes les œuvres de prévoyance sociale;

e) Procéder, au moins une fois par an, à la visite médicale des personnes occupées dans les entreprises ou exerçant une profession reconnue comme étant susceptible de provoquer une maladie professionnelle réparée par la loi du 24 juillet 1927 et de tenir à jour le carnet de santé individuel portant le résultat de l'examen;

f) La propagation dans le monde du travail des notions les plus utiles de prophylaxie professionnelle et promouvoir l'emploi des moyens d'assainissement rationnel;

g) La surveillance de l'exécution des dispositions réglementaires d'ordre médical.

Ces médecins du service médical pourront être assistés par des infirmières visiteuses (article 56) dont le nombre, la mission et le mode de recrutement sont fixés par l'Arrêté Royal.

Les médecins du service médical sont recrutés par concours; l'âge de recrutement est situé entre 25 ans et 35 ans. Les candidats doivent être titulaires d'un diplôme de Docteur en Médecine. Tout candidat ne peut se présenter plus de deux fois à l'examen.

L'examen comporte:

a) La rédaction à domicile d'un mémoire relatif

à une question de médecine du travail. Ce mémoire fait l'objet d'une discussion devant le jury. Les conclusions en sont rédigées sur place.

b) Un interrogatoire portant sur : la physiologie en rapport avec le travail, l'hygiène industrielle, les maladies professionnelles et la médecine sociale y compris la prophylaxie des maladies et la pratique de l'examen préventif périodique.

c) Un examen pratique portant sur les méthodes de laboratoire employées en clinique, en hygiène ou en toxicologie ou sur le diagnostic d'un cas de maladie professionnelle.

Il est accordé 30 points sur le mémoire, 40 points pour l'interrogatoire et 30 points pour l'épreuve pratique.

Le concours a lieu devant un jury composé du chef du service médical président, de deux fonctionnaires du service et de trois professeurs des universités belges enseignant les matières imposées à l'examen.

4°) D'un service des relations industrielles qui a pour but d'établir des relations entre les organisations ouvrières et patronales par la constitution de commissions paritaires, de comités de conciliation et la conclusion de conventions collectives.

5°) Du conseil de la protection du travail.

Ce Conseil étant chargé de faire des propositions

ou de donner son avis concernant les réglementations nouvelles intéressant la sécurité des travailleurs (art. 68). Ce Conseil est présidé par le Directeur Général de la Protection du Travail ou par les chefs du service intéressé.

Nous avons insisté quelque peu sur les modalités régissant l'Inspection Médicale du Travail de Belgique car elles sont les plus récentes et ce sont elles qui pourraient, éventuellement, s'appliquer le mieux à la France.

GRANDE-BRETAGNE

En Grande-Bretagne, une loi sur la protection du travail qui remonte à 1802 avait pour but d'assurer « la préservation de la santé physique et morale des apprentis et d'autres ouvriers employés dans les filatures de coton et d'autres textiles, ainsi que dans les fabriques de coton et autres fabriques » (Moral and Health Act, 1802). Son application était assurée par l'administration locale et les juges de paix étaient chargés de choisir, soit parmi eux, soit parmi les ecclésiastiques, les personnes disposées à remplir à titre honorifique les fonctions de surveillants (visitors). Lorsqu'ils estimaient que les conditions existantes étaient de nature à favoriser la propagation des maladies infectieuses, ils pouvaient exiger de l'employeur, et à ses frais, une enquête menée par un médecin, qui devait soumettre au surveillant un rapport sur les constatations qu'il avait pu faire.

En pratique, cette loi ne put être observée, ce qui occasionna des amendements successifs qui finirent par réaliser l'introduction de l'inspection officielle des fa-

briques, confiée à des inspecteurs munis de pouvoirs permettant d'accomplir effectivement leur tâche. Vu les nombreux abus commis lorsqu'il était question d'établir l'âge d'admission au travail, les inspecteurs des fabriques vinrent à ne reconnaître que les certificats établis par les médecins désignés par eux-mêmes : c'est là l'origine de l'institution des médecins certificateurs (certifying surgeons), qui jouent encore à l'heure actuelle un rôle important dans la législation anglaise sur les fabriques.

Les conditions de travail préjudiciables à la santé des ouvriers pouvaient être combattues en vertu du « Sanitary Act » de 1886, dont l'application était confiée aux autorités sanitaires locales. C'est en 1867, que l'on introduisit dans la loi sur les fabriques des dispositions relatives à l'hygiène, dont les inspecteurs de fabrique furent chargés de surveiller l'application. Par la suite, les conditions d'hygiène dans les ateliers proprement dits furent soumises au « Public Health Act » de 1875 qui avait remplacé le « Sanitary Act » de 1866, la durée du travail seul restant ainsi du domaine des inspecteurs. Cet état de choses subsista jusqu'en 1891, quand la surveillance de l'application des mesures d'hygiène dans les ateliers se trouva de nouveau confiée aux autorités locales, les inspecteurs de fabriques n'étant chargés que d'exercer en quelque sorte une « supersurveillance ». Enfin, la loi sur les

fabriques de 1901 (Factory and Workshops Act) introduisit le régime tel qu'il existe à l'heure actuelle.

Actuellement, l'inspection médicale du travail en Grande-Bretagne relève du Service des fabriques auprès du ministère de l'Intérieur. Le groupe des inspecteurs-médecins fait partie intégrante de l'inspection générale du travail, qui comprend un inspecteur en chef, trois inspecteurs en chef-adjoints, un inspecteur-médecin principal et quatre autres inspecteurs-médecins (dont l'un est une femme), cinq inspecteurs-ingénieurs, cinq inspecteurs-électriciens, 186 inspecteurs du travail (dont 31 sont des femmes).

Le recrutement des inspecteurs-médecins se fait d'abord par publication des postes vacants, examen des qualifications médicales et des titres acquis des différents candidats, dont un certain nombre est retenu pour interview et choix définitif. Les services des inspecteurs sont, autant que le permet leur nombre répartis par divisions, dont la résidence se trouve respectivement à Londres (Sud-Est, Ouest, Centre, Est), Manchester (Nord-Ouest, Lancashire oriental, Nord-Est et Centre-Nord), Glasgow (Ecosse, Newcastle et Gateshead) et, enfin la division du Sud, dont la résidence se trouve de même à Londres. Bien que chaque inspecteur ait ainsi un certain nombre de divisions qui lui sont particulièrement assignées, il arrive qu'ils sont envoyés dans d'autres divisions s'ils possèdent des con-

naissances spéciales d'hygiène industrielle (silicose, pneumoconiose, etc...).

Les missions et pouvoirs des inspecteurs-médecins sont en général identiques à ceux des autres inspecteurs du travail et ils comprennent plus particulièrement :

1°) Le contrôle du travail des médecins certificateurs et des médecins agréés (dont nous examinerons plus loin les fonctions).

2°) L'exécution d'enquêtes spéciales dans les industries dangereuses et insalubres ;

3°) L'inspection des fabriques en vertu des règlements édictés par le ministre de l'Intérieur en exécution de la loi sur les fabriques et plus particulièrement des règlements relatifs à l'examen médical périodique des ordonnances relatives au bien-être, faites en vertu de la loi de police et des fabriques (prescriptions diverses) de 1916 ;

4°) L'étude de toutes les questions concernant les dommages pour la santé des travailleurs ;

5°) Le contrôle des services de premier secours dans les fabriques.

6°) La préparation de projets de règlements nouveaux, reconnus nécessaires après enquête, et concernant les industries dangereuses ou insalubres.

Les inspecteurs-médecins doivent rester en contact

avec les médecins fonctionnaires des services d'hygiène publique, se mettre en relation avec les autorités des institutions se livrant à l'étude ou au traitement des maladies professionnelles ou à des recherches et enquêtes sur des questions médicales du domaine du service de l'inspection. L'inspecteur-médecin principal examine, avant de les transmettre à l'inspecteur en chef du travail, tous les rapports fournis par les autres inspecteurs-médecins, aux fins de publication ou toute action administrative; il surveille la procédure consécutive à la déclaration des maladies et des intoxications professionnelles et prépare les tableaux statistiques des cas déclarés qui sont publiés mensuellement dans la « Labour Gazette »; il agit comme Conseil du Ministère de l'Intérieur pour toutes les questions médicales que soulève l'exécution de la section des maladies professionnelles de la loi de réparation des accidents du travail de 1906.

Les autres médecins en rapport avec le Service des fabriques sont les médecins certificateurs et les médecins agréés.

Les médecins certificateurs dont le nombre est de 1800, sont répartis comme les médecins des services d'hygiène publique à raison de un par district. Ils ont pour mission :

1°) D'examiner les jeunes gens de 14 à 16 ans,

dans les sept jours qui suivent le début de leur travail en fabrique, et de certifier sur un registre, qu'ils se sont assurés, par la production de l'acte de naissance ou toute autre preuve suffisante, que la personne nommée dans le certificat en question est bien de l'âge indiqué, qu'elle a été examinée par leurs soins et qu'aucune maladie ou infirmité ne l'empêche de travailler pendant toute la durée prescrite par la loi. Ils ont le droit de fixer les conditions et la nature du travail, auquel les jeunes gens sont employés;

2°) D'effectuer la visite médicale périodique des ouvriers dans certaines industries dangereuses ou insalubres, telle qu'elle est exigée par les règlements du ministère de l'Intérieur;

3°) De faire des rapports sur tous les cas d'intoxication et de maladies professionnelles déclarés;

4°) De délivrer les certificats donnant droit à la réparation en cas de maladies professionnelles.

Les médecins certificateurs sont nommés par l'inspecteur en chef du travail, par sélection.

En absence de ces cliniciens, répandus dans tout le pays, le nombre des inspecteurs-médecins devrait être grandement augmenté. Les services rendus par les médecins certificateurs dans le domaine de la protection du travail des enfants et dans les enquêtes sur les maladies industrielles à déclaration ont été d'une valeur énorme.

Les médecins agréés, dont le nombre est très limité, doivent faire, à la place des médecins certificateurs, l'examen médical périodique, exigé par les règlements en vigueur, des ouvriers occupés dans certaines industries dangereuses ou insalubres. Les médecins agréés sont nommés par les employeurs, sous réserve d'approbation par l'inspecteur en chef du travail.

D'autres fonctions médicales sont exécutées par :

a) un bactériologiste chargé de l'examen des échantillons de laine et de crin, au point de vue charbonneux ;

b) un chimiste spécialiste pour les travaux de recherches ;

c) un laboratoire gouvernemental pour les analyses ;

d) les médecins des services d'hygiène publique, indépendants, nommés par les conseils de comtés, toutes les autorités locales qui remplissent des fonctions accessoires relatives à la salubrité des ateliers.

Les inspecteurs-médecins ont le droit, en exécution de la loi de 1901, d'intenter une action en justice ; mais pratiquement, c'est l'inspecteur du travail responsable du district qui poursuit, l'inspecteur-médecin intervenant comme témoin pour fournir les renseignements nécessaires.

Les industries pour lesquelles l'examen médical périodique effectué par les médecins certificateurs ou les médecins agréés est obligatoire, sont les suivantes:

Céramique — Examen annuel.

Plomb — Examen hebdomadaire.

Fonderie de plomb — Examen mensuel.

Etamage des métaux — Examen trimestriel.

Industrie des Emaux siliceux — Examen trimestriel.

Fabrication des accumulateurs électriques — Examen mensuel.

Peintures et couleurs — Examen mensuel.

Chargement du fil — Examen trimestriel.

Nitro et amido-dérivés du benzène — Examen mensuel.

Chromate et bichromate de soude ou de potasse — Examen mensuel.

Caoutchouc — Examen mensuel.

Les pouvoirs qu'ont les médecins certificateurs et agréés de suspendre le travail des ouvriers ou même de leur interdire de travailler sont formels.

En ce qui concerne la préparation des inspecteurs-médecins ou des médecins certificateurs, aucune école spéciale n'existe en Grande-Bretagne. Des cours sur l'hygiène des fabriques sont donnés aux Universités de Londres et de Manchester pendant un semestre comme partie intégrante du programme du diplôme d'hygiène

publique; ces cours sont obligatoires pour tous les médecins praticiens dûment qualifiés.

Toutes les fois que le Service de l'Inspection médicale du travail se trouve en présence de questions difficiles il peut confier l'étude approfondie de ces questions à des commissions spéciales.

Une aide extrêmement précieuse est apportée plus encore à l'industrie qu'au service des fabriques, par une commission permanente : Le Comité consultatif de recherches scientifiques et industrielles du Conseil privé, qui encourage les industries à effectuer des recherches. Ce Comité, dans son rapport annuel, a montré l'existence d'organisation de recherches relatives à 19 sujets différents.

Il existe, également en Grande-Bretagne, des associations et des œuvres sociales s'occupant du bien-être dans les fabriques, mais agissant indépendamment du service des fabriques.

La « Loi sur les Manufactures de 1937 » (Factories Act 1937) a maintenu l'essentiel de ces dispositions en précisant aux articles 122 et 124 les pouvoirs des Inspecteurs. L'article 126 précise que le « superintending inspector », l'inspecteur chef ou le secrétaire d'Etat peuvent s'adjoindre des médecins qualifiés.

ITALIE

L'inspection médicale de l'industrie et du travail a été organisée par la loi de 1912. Cependant, comme dans les autres pays, des mesures législatives diverses assuraient déjà un contrôle de l'emploi des enfants, des accidents du travail, etc...

En exécution de la loi de 1923, l'inspection médicale est confiée à des médecins assimilés aux inspecteurs techniques. Leurs fonctions principales sont :

a) assurer l'exécution de toutes les lois sur le travail et la prévoyance sociale dans les établissements industriels ou commerciaux, l'agriculture et en général, dans tous les lieux où s'exécute un travail rétribué par un salaire ou un traitement.

b) recueillir toutes les données et informations relatives aux conditions techniques et hygiéniques dans les industries ainsi qu'au développement de la production nationale et, en général, tous les renseignements demandés par le ministère en ce qui concerne l'industrie et le travail.

Les inspecteurs-médecins ont les mêmes attributions que tous les autres inspecteurs techniques. Ils forment toutefois une circonscription spéciale dont le chef réside à Rome et dépend directement du ministre. Les autres médecins dépendent administrativement du chef de la circonscription à laquelle ils sont affectés et ils peuvent être adjoints au chef de l'inspection médicale pour tout ce qui concerne l'exercice des fonctions de surveillance hygiéno-sanitaire qui leur sont assignées.

L'exécution de la surveillance des conditions hygiéniques et sanitaires est largement aidée par les autres officiers sanitaires existant dans toutes les communes du royaume. Pour être nommés ils doivent avoir suivi, après l'obtention de leur diplôme, un cours spécial d'hygiène générale. Ils sont payés par les communes mais nommés par l'Etat et ont le statut juridique des fonctionnaires publics.

Les missions du fonctionnaire sanitaire sont les suivantes :

a) donner les avis sur le classement des établissements industriels et proposer les mesures de précaution.

b) exécuter la visite médicale des enfants et femmes mineures; délivrer les certificats d'aptitude.

c) certifier que les femmes accouchées peuvent reprendre leurs travaux sans risques pour leur santé.

d) s'assurer par des visites périodiques que les femmes mineures et les enfants sont aptes à effectuer les travaux auxquels ils sont occupés; etc., etc...

Les 9188 officiers sanitaires communaux constituent un personnel nombreux, choisi et surveillé par l'Etat.

A noter qu'en Italie, il n'y a pas, jusqu'à présent, de prescriptions relatives aux visites médicales à l'embauchage, aux visites périodiques et à l'examen médical des jeunes gens.

Il existe en outre de nombreux Instituts et organisations privées effectuant de nombreuses et intéressantes recherches en matière de médecine du travail. Ils continuent la glorieuse tradition de RAMAZZINI et de DEVOTO.

P A Y S - B A S

A la suite d'une enquête parlementaire instituée en 1886 fut adoptée la loi du 5 mai 1889 relative au travail, qui prévoyait la nomination d'inspecteurs des fabriques. Cette loi fut complétée par la loi sur la sécurité industrielle, dont la dernière forme remonte à 1915 et qui contient des dispositions relatives à l'hygiène des ateliers et à la prévention des maladies professionnelles.

Dans l'étude de toutes les questions relatives aux travailleurs, le directeur général du travail est assisté par un conseiller médical supérieur, et par cinq médecins qui lui sont subordonnés. Ils font partie du Service central de l'Inspection qui dépend du ministère du Travail. Le royaume des Pays-Bas est divisé en onze districts d'inspection du travail, chaque chef de district est autonome, ayant sous ses ordres d'autres fonctionnaires. De plus, il y a trois districts supplémentaires pour l'inspection du travail dans les ports.

Le conseiller médical supérieur est l'expert du ministre du Travail, du directeur général du travail et des

chefs de district d'inspecteur. Les cinq médecins appartiennent au service central mais résident dans différentes localités. Ils reçoivent du conseiller médical supérieur au nom du directeur général et d'accord avec lui, l'indication des missions qu'ils ont à accomplir. Ils ont la mission constante de conseiller les chefs de district. Les inspecteurs-médecins doivent visiter avant tout les entreprises de leur district de résidence, mais ils ont le droit de visiter les entreprises du pays tout entier. Leur activité pourrait être comparée à celle des enquêteurs chargés de dépister les causes de dommage qui menacent la santé, la moralité ou la vie. Ils ont une très grande liberté d'action, pouvant visiter, de leur propre autorité, les fabriques et recueillir toutes informations considérées par eux comme nécessaires et même quand il y a présomption de risques spéciaux, d'interroger et d'examiner séparément chaque ouvrier en l'absence de tiers. De plus, si dans une section spéciale d'une usine les circonstances sont telles que les dangers pour la santé paraissent trop grands, l'article 246 de l'ordonnance royale sur la sécurité permet de réduire sans limite de temps le séjour dans les locaux dangereux. Les médecins-inspecteurs agissent également comme médecins examinateurs et sont plus spécialement consultés comme médecins qualifiés. Divers examens sont confiés à certains médecins praticiens qui reçoivent, à cet effet, les instructions et les pou-

voirs nécessaires du ministère ou du chef de district : ce sont, par exemple, les examens avant l'embauchage des jeunes gens et des femmes dans l'industrie de la céramique, les examens des hommes en exécution de la loi sur les caissons, l'examen annuel des jeunes tailleurs de pierre, etc... Les ouvriers peuvent, dans les quatorze jours, demander au ministre du Travail une nouvelle visite médicale qui sera faite par les médecins de l'inspection du travail.

Depuis 1911, la loi du travail impose au médecin traitant la déclaration de certaines maladies qui sont énumérées dans des instructions envoyées à tous les médecins ; l'omission de la déclaration est punissable d'amende.

Les médecins-inspecteurs doivent surveiller les travaux visés par la loi ; ils ont le droit de dresser des procès-verbaux aux fins de poursuites judiciaires.

De plus, les médecins de l'inspection médicale organisent les premiers secours en cas d'accident dans les fabriques et des cours de premiers secours.

U. R. S. S.

Jusqu'à la révolution de 1917, la protection du travail était, en Russie, réduite au minimum et l'inspection du travail n'était qu'un organisme purement bureaucratique, comprenant environ 200 inspecteurs chargés surtout de la vérification des chaudières ou de fonctions purement formelles ou politiques. Après la révolution, l'inspection comprenait des inspecteurs élus par les travailleurs. Pour assurer la protection du travail dans les domaines techniques et sanitaires il fut créé également une inspection médicale et une inspection technique. L'ordonnance d'organisation de l'inspection médicale promulguée par le Commissariat du travail, le 28 mars 1919 fut, au début, assez difficile à exécuter, la grande majorité des médecins étant pris par l'armée.

Le nombre des inspecteurs-médecins qui était de 17 en 1920, passe à 291 au 1^{er} janvier 1922, pour atteindre 295 au 1^{er} janvier 1926; 79,6 pour cent sont des hommes, le reste, soit 20,4 pour cent des femmes.

Chaque inspecteur-médecin a sous sa surveillance

environ 35 entreprises et de 9 à 10.000 ouvriers; ce qui lui permet de visiter les entreprises plus souvent que l'inspecteur du travail.

Les inspecteurs-médecins dépendent des sections gouvernementales du Commissariat du Peuple, formant avec les autres inspecteurs du travail un tout organique, étant cependant complètement indépendant pour tout ce qui relève de leur compétence.

L'ordonnance du 1^{er} décembre 1925, promulguée par le Commissariat du Peuple au Travail règle l'activité des inspecteurs-médecins.

L'inspection médicale a pour mission essentielle de surveiller les conditions hygiénico-sanitaires du travail physique et mental de tous les travailleurs salariés. Dans ce but, elle effectue:

1°) Des enquêtes générales sur les conditions du travail;

2°) L'organisation et l'application des mesures d'amélioration hygiénique de la production;

3°) Le contrôle de l'exécution des prescriptions légales dans le domaine de l'hygiène industrielle et de la prévention des accidents.

L'ordonnance de 1925 a été réglementée à nouveau par la loi du 23 juin et du 10 septembre 1933 lorsque l'inspection a passé du Commissariat du Tra-

vail au Conseil central des Syndicats, c'est-à-dire aux mains des travailleurs eux-mêmes.

L'inspection médicale du Travail est un organe d'Etat. En outre, il existe dans le système des syndicats une Inspection syndicale sanitaire indépendante qui assume aussi certaines fonctions du contrôle d'Etat. Le système des syndicats comprend pour chaque entreprise des inspecteurs publics, qui sont des représentants publics locaux de l'Inspection syndicale.

1°) Un ouvrier nommé par son organisation et ayant fréquenté l'école pour le bien-être du travail;

2°) Un inspecteur technicien;

3°) Un inspecteur-médecin.

Ces inspecteurs, nommés par les ouvriers à travers leurs organisations syndicales, ont un pouvoir très étendu, car non seulement ils peuvent dresser contravention et infliger des amendes, poursuivre le directeur d'usine devant les tribunaux, mais même fermer l'usine. Il y a une collaboration très étroite avec des experts compétents (Inspecteur sanitaire d'Etat) et dans le cas échéant, en dehors de l'inspection, pour résoudre des problèmes difficiles.

Les tâches de l'inspection médicale peuvent être esquissées comme suit:

— Contrôle de l'application des lois en vigueur;
(semaine des 35 heures; réglementation des heures sup-

plémentaires permises exceptionnellement; un horaire plus court pour certains travaux pénibles ou insalubres; une interruption de 30 à 120 minutes pour les repas; un repos obligatoire le sixième jour; congé annuel de 12 jours au minimum, avec salaire payé; congés supplémentaires: 24 jours dans les industries insalubres, un mois pour les adolescents; législation du travail de la femme; protection légale des enfants et des adolescents, etc., etc...).

— Prise des mesures nécessaires pour assurer le bien-être des travailleurs (distribution de lait, vêtement de protection, etc...).

— Contrôle des visites périodiques dans les industries insalubres ou à risques spéciaux (alimentation, plomb, mercure, tabac, etc...).

— Réception des déclarations de maladies professionnelles;

— Contrôle des plans de constructions nouvelles, ainsi que dans les cas de reconstruction, rééquipement ou transfert des fabriques, avant d'autoriser l'ouverture.

A noter que les formes aiguës des maladies professionnelles se produisant en ville ou dans un district sont aussitôt dirigées sur l'institut de premiers-secours, qui informe « téléphoniquement » l'inspecteur-médecin. C'est seulement alors que l'on envoie le bulletin de déclaration. Cette méthode permet à l'inspecteur

d'être le plus tôt possible sur le lieu de l'accident et de rassembler tous les renseignements, faire des prises d'échantillons et prendre les mesures qui s'imposent

Les mines et carrières se trouvent sous la surveillance de l'Inspection sanitaire Industrielle d'Etat; il existe de même dans le système de l'industrie minière un organe spécial de contrôle technique minier qui est chargé du contrôle technique de la sûreté du travail dans les mines. Indépendemment, dans chaque mine (souterraine) se trouvent des postes de secours affiliés aux institutions médicales des organes locaux de la Santé Publique. Ces postes de secours, sauf leurs fonctions directes, assument aussi les fonctions de contrôle sanitaire des places de travail dans les mines. Dans le cas où des défauts sanitaires importants sont constatés, les postes de secours en avisent l'inspection sanitaire d'Etat.

Il faut signaler que les grandes usines ont un inspecteur sanitaire d'Etat permanent sur place, tandis que les moyennes et petites ne sont soumises qu'au contrôle périodique d'inspecteurs itinérants. Dans les grandes villes, enfin, il y a aussi une inspection communale.

Depuis quelque temps, on tâche, comme dans d'autres pays, de confier à un même inspecteur (technicien ou médecin) le contrôle de tout un groupe d'industries

similaires (métallurgie, mécanique, chimie, textile, etc...).

Le district de Léninegrad compte, par exemple, plus de 400 inspecteurs, dont environ 230 inspecteurs du travail, 140 techniciens et 70 sanitaires. On compte en outre environ 1500 délégués ouvriers dans les soviets d'usine.

L'inspection médicale en R.S.F.S.R. a son siège à Moscou, auprès du Commissariat de la Santé publique. Un service sanitaire périphérique, à la dépendance de l'inspecteur central, fait partie du Commissariat de la santé publique.

Le district de Léninegrad a dix secteurs ayant chacun un médecin, plus 5 au service central. Chaque secteur dispose d'un laboratoire de recherches.

Dans l'Ukraine, l'inspecteur-médecin principal, à la dépendance de l'inspecteur général du travail, (un vice-commissaire de la Santé publique) a sous sa juridiction les sept districts de la république, confiés chacun à un inspecteur divisionnaire.

Des laboratoires spéciaux d'hygiène industrielle sont organisés dans les centres industriels et les inspecteurs peuvent disposer des appareils nécessaires pour leur recherches.

Il n'y a pas de doute que la standardisation des méthodes utilisées pour la prophylaxie a été très utile

aux médecins, car chaque jour augmentait le nombre des personnes qui faisaient l'objet d'un contrôle sanitaire. Ce résultat pouvait être facilement acquis au moyen de la méthode de « dispensairisation ». Ce dispensaire, qui assure gratuitement les soins et les traitements, comprend en plus du personnel pour la visite, des agents pour l'inspection des fabriques et des bureaux du district. Les résultats des enquêtes sont transmis aux autorités de l'inspection sanitaire locale. Le dispensaire est en liaison étroite avec le département de la protection du travail et un Comité spécial pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (KOTIB).

Les instituts, les cliniques, les laboratoires ou les stations de Médecine du Travail (physiologie, hygiène, maladies professionnelles), étaient en 1937, au nombre de 53. Le plan de recherches des différents instituts est coordonné par une Commission centrale composée des directeurs des instituts d'une ville.

AUTRES NATIONS

Au *DANEMARK* il existe un Service Médical du Travail dirigé actuellement par le Docteur GUAJONSON.

En *LITHUANIE*, l'Inspection Médicale du travail a été organisée en 1925.

En *NORVEGE*, le service médical d'inspection comprend: un médecin adjoint au Bureau Central de l'Inspection et des médecins attachés aux services locaux d'inspection. Ces services locaux sont placés sous le contrôle d'inspecteurs divisionnaires régionaux nommés par l'Etat.

En *POLOGNE*, il y a un médecin-inspecteur du travail central, deux médecins de province et dix médecins attachés à la Caisse Nationale Maladie et chargés de la tutelle sanitaire des travailleurs.

Au *PORTUGAL*, le Service de l'Inspection et de l'Hygiène du travail a été organisé en 1927.

En *SUEDE*, il y a un service central d'Inspection Médicale du Travail; les inspecteurs techniques ont, en

outre, la possibilité d'avoir recours pour certaines questions à des médecins provinciaux.

En *SUISSE*, dès le début de l'organisation de l'Inspection du Travail quoi qu'il n'y ait pas de service spécial, des médecins purent accéder aux fonctions d'inspecteurs.

D'autre part, les médecins d'usines pour être indépendants vis-à-vis des industriels sont payés par l'Etat qui perçoit un fixe payé par les chefs d'entreprise et en rapport avec le nombre des ouvriers employés. Enfin, toutes les fois que les circonstances l'exigent, il est fait appel à un expert professeur d'université (hygiéniste ou médecin légiste).

En *YUGOSLAVIE*, il est actuellement question de créer une Inspection médicale du Travail. En attendant, ce sont les Médecins des Caisses d'Assurances Sociales qui ont à se préoccuper de la médecine du Travail.

Enfin, en *GRECE*, il existe un médecin attaché au Ministère du Travail qui doit étudier les questions relatives à l'hygiène industrielle de ce pays.

FRANCE

La campagne menée depuis 1820 sur l'initiative de la Société industrielle de Mulhouse provoqua le vote de la première loi de la réglementation du travail (1841). Toutefois, le service d'inspection institué n'alla pas jusqu'à subordonner l'intérêt privé du chef d'industrie à l'intérêt public, le droit de tutelle ne comportant pas encore un pouvoir de police. Un projet voté en 1848 par la Chambre des Pairs prévoyait la nomination d'inspecteurs salariés pour assurer l'exécution des dispositions relatives au travail des enfants dans les manufactures; mais ce n'est qu'en 1868 qu'un décret impérial chargea les ingénieurs des usines de la surveillance du travail des enfants. En 1870, le gouvernement déposa au Sénat un projet de loi créant quatre postes d'inspecteurs généraux et seize d'inspecteurs divisionnaires. En 1874, une loi sur le travail des enfants et des filles mineures employés dans l'industrie étendit le cercle des personnes soumises à la loi, renforça la protection de la durée du travail et prescrivit diverses mesures pour la protection de la vie

et de la santé des ouvriers. Enfin, les dispositions contenues dans les lois du 2 juin 1892, du 12 juin 1893 et du 9 avril 1898 assurèrent l'intervention des inspecteurs en matière d'accidents du travail et aboutirent à la réorganisation de l'inspection.

Pendant la guerre de 1914-1918 un service spécial qui comprenait des médecins avait comme tâche de renseigner le ministre des Munitions sur les conditions d'hygiène et de sécurité des ouvriers et sur l'organisation du travail. D'autre part, au cours de la guerre, un membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France a été chargé par la Commission consultative du travail et le Comité du travail féminin d'examiner les mesures d'hygiène prises ou à prendre pour mettre le personnel, et en particulier les femmes, à l'abri des dangers inhérents aux différentes fabrications.

Actuellement, la législation tant réparatrice que préventive a suscité la création de diverses organisations ayant pour but l'étude et la prévention des risques professionnels. Nous ne pouvons citer toutes les organisations se préoccupant de sélection professionnelle, d'orientation professionnelle, qui sont nombreuses et qui ont été créées principalement en ces dernières années.

Il convient de citer d'abord les deux Commissions

du Ministère du Travail qui effectuent les travaux préparatoires permettant l'adjonction de nouveaux tableaux à la loi de 1919 et émettant des avis en matière d'hygiène industrielle.

La première est la *COMMISSION D'HYGIENE INDUSTRIELLE* présidée actuellement par M. PICQUENARD, Directeur Général Honoraire du Travail et de la Main-d'Œuvre au Ministère du Travail. La seconde est la *COMMISSION SUPERIEURE DES MALADIES PROFESSIONNELLES* présidée par un parlementaire, M. le Sénateur LANCIEN.

Ces deux Commissions sont composées :

— de médecins et toxicologues nommés par le Ministre du Travail en raison de leurs compétences particulières ;

— d'un délégué de l'Académie de Médecine ;

— de représentants de l'Administration (Ministères du Travail, des Travaux Publics, de la Santé Publique) ;

— de représentants ouvriers et patronaux.

Ces Commissions étudient également les rapports qui peuvent leur être fournis par les médecins-conseils de l'Inspection du Travail créés par la loi du 18 juillet 1937.

Ces médecins-conseils peuvent être chargés de mis-

sions temporaires concernant l'application des dispositions relatives à l'hygiène du travail. Pour l'exécution de ces missions ils jouissent des droits attribués aux Inspecteurs du Travail (libre accès dans les établissements industriels, etc..).

En ce qui concerne plus particulièrement les maladies professionnelles un gros effort a été accompli depuis 1936. En décembre 1937 a été créé, avec la participation des organisations ouvrières, de la Faculté de Médecine, du Ministère du Travail, un

« INSTITUT D'ETUDE ET DE PREVENTION
DES MALADIES PROFESSIONNELLES »

Cet organisme comprend 1°) une importante section de documentation avec bibliothèque contenant, actuellement, plus de 500 volumes, recevant mensuellement plus de 150 revues.

2°) Un service médical permettant l'examen gratuit des malades.

3°) Divers services techniques permettant des recherches hématologiques, toxicologiques.

4°) Un laboratoire spécial de photographie et de radiographie, mis récemment à la disposition de cet Institut.

Le personnel de l'Institut comprend des médecins, des assistants techniques, un chef de service bibliothé-

caire, des traducteurs, etc... Des médecins et conseillers techniques peuvent être délégués dans les Etablissements industriels pour étudier sur place les conditions du travail dans les diverses branches de la production.

La coordination est assurée avec le Ministère du Travail, le Ministère de la Santé Publique, et la Faculté de Médecine. Le docteur HAUSSER a été chargé de diriger cette organisation. Cette dernière travaille, en outre, en liaison avec l'INSTITUT D'HYGIENE INDUSTRIELLE ET DE MEDECINE DU TRAVAIL de la Faculté de Médecine dont nous verrons plus loin l'importance au point de vue de l'enseignement et de la formation des médecins.

Les recherches spéciales en matière de toxicologie industrielle sont effectuées principalement au Laboratoire de Toxicologie de la Préfecture de Police, dirigé par le Professeur KOHN-ABREST. Mentionnons également en matière de toxicologie industrielle le Laboratoire de Toxicologie de la Faculté de Pharmacie dirigé par le Professeur FABRE et le Laboratoire Municipal de Chimie dirigé par Messieurs KLING et FLORENTIN.

En ce qui concerne plus particulièrement le domaine de l'enseignement et de la formation des médecins, d'autres organisations privées existent également,

notamment l'Association d'Hygiène industrielle qui a été organisée par des Associations patronales.

Il convient également de citer l'Institut National d'Orientation Professionnelle inauguré au début de 1939 et l'Institut de Récupération fonctionnelle et professionnelle, ce dernier ouvert depuis le 23 mars 1939 par Monsieur le Sénateur J. GODARD. Cet Institut se propose d'enseigner aux médecins praticiens, aux médecins de Compagnies d'assurances et de l'industrie, aux médecins contrôleurs des Assurances sociales, aux éducateurs physiques et aux orienteurs, les principes scientifiques qui sont à la base de la récupération professionnelle.

Des cours seront faits au siège même de l'Institut, ou par correspondance et des travaux pratiques auront lieu dans les services existants déjà à l'Assistance Publique et à l'Hôpital Sainte-Isabelle, de Neuilly.

Enfin, les Surintendantes d'Usines et Assistantes, dont le nombre s'est considérablement développé depuis ces dernières années, sont groupées dans plusieurs organisations.

Il est devenu nécessaire de préparer le Corps Médical à l'application des différentes dispositions législatives qui ont été énumérées.

Un enseignement élémentaire est donné dans toutes les Facultés de Médecine sous forme de leçons spéciales comprises dans les cours de Médecine légale.

L'Enseignement complémentaire ou de perfectionnement destiné aux Médecins d'usine, aux Médecins contrôleurs des Compagnies d'Assurances est donné dans deux Instituts, l'Institut de Médecine du Travail, de la Faculté de Lyon, dirigé par le Professeur Etienne MARTIN et surtout l'Institut d'Hygiène Industrielle et Médecine du Travail, de la Faculté de Médecine de Paris.

Le but de ce dernier Institut est double: étudier scientifiquement la pathologie et l'hygiène du travail et enseigner ces matières dans un cours de prévention destiné à des médecins dont les connaissances spéciales sont sanctionnées par un examen et l'attribution du diplôme.

L'enseignement de l'Hygiène Industrielle est réalisé par le Professeur HEIM DE BALZAC; celui de la Médecine du Travail, par le Professeur DUVOIR; celui de la Toxicologie Industrielle par le Professeur FABRE, Professeur de Toxicologie à la Faculté de Pharmacie.

Cinquante cours environ sont donnés selon le plan suivant:

- 1) Généralités (Historique et Législation);
- 2) Les maladies professionnelles causées par les agents chimiques, physiques, végétaux et animaux;

3) Les syndromes anatomo-cliniques d'origine professionnelle.

4) La pathologie du travail suivant les races et les professions.

5) La délection professionnelle et les sports à l'usine.

A ces cours collaborent les médecins spécialisés sur les questions traitées, choisis à Paris, en Province et à l'Etranger.

Ces cours sont complétés par des examens de sujets atteints de maladies professionnelles, sous la direction de M. le Professeur DUVOIR, au Service Clinique de l'Institut d'Etude et de Prévention des Maladies professionnelles.

Plus d'une centaine de diplômes ont déjà bénéficié de l'enseignement de cet Institut depuis le début de son fonctionnement pratique en 1935.

Les questions relatives à la pathologie du travail font l'objet de nombreux rapports, communications et discussions dans diverses sociétés savantes :

— l'Académie de Médecine,

— la Société Médicale des Hôpitaux de Paris,

— la Société de Médecine Légale qui tient ses séances à Paris tous les mois. La Société de Médecine Légale se préoccupe outre des questions juridiques, cri-

minelles, des intoxications professionnelles. Les travaux et mémoires qui sont présentés à cette Société sont publiés dans son organe « Les Annales de Médecine Légale ».

Il existe également une Société Médicale des Hygiénistes du Travail et de l'Industrie présidée par le Docteur FEIL, qui a fait, depuis longtemps, de nombreuses et utiles enquêtes dans les différents domaines de la pathologie du travail.

Les questions relatives à la médecine du travail peuvent, en outre, être discutées, d'une part, dans les Congrès de Médecine Légale et de Médecine Sociale de langue française qui se réunissent tous les deux ans, ainsi qu'aux Journées Internationales de Pathologie et d'Organisation du Travail qui se tiennent avec la même périodicité. Les premières journées ont eu lieu en 1937, les deuxièmes journées ont eu lieu au mois de mai 1939, à Paris.

La Médecine du Travail fait l'objet de plusieurs revues spécialisées. Nous mentionnerons : les Archives des Maladies professionnelles d'Hygiène et de Toxicologie industrielle, dirigées par les Professeurs BALTHAZARD, DUVOIR, FABRE et LECLERCQ.

Il existe, en outre, deux autres revues spécialisées : « Le Médecin d'Usine » et la « Médecine du Travail ».

De nombreuses revues non spécialisées publient des chroniques et des articles relatifs à la médecine du travail.

*
**

Nous venons d'envisager les possibilités relatives à la médecine du travail et existant en France actuellement. On voit donc qu'il existe tous les éléments permettant de créer d'une façon satisfaisante un service médical du travail.

Certes, la loi du 17 juillet 1937, créant les médecins-conseils de l'Inspection du Travail, a déjà été un premier pas, quoique insuffisant, vers l'application de la recommandation n° 5 du Bureau International du Travail. Il n'est pas inutile de rappeler que cette recommandation avait été adoptée à Washington, le 29 octobre 1919, au cours de la Conférence Générale de l'Organisation Internationale du Travail de la Société des Nations: « La Conférence Générale recommande
« que chaque membre de l'O. I. T. établisse, aussitôt
« que possible, s'il ne l'a déjà fait, non seulement un
« système assurant une inspection efficace des usines
« et ateliers, mais en outre, un service public spécialisé chargé de sauvegarder la santé des ouvriers et
« qui se mettra en rapport avec le Bureau International du Travail. »

Nous avons vu, au cours de notre thèse, les réalisa-

tions conformes à cette recommandation qui ont été faites dans la plupart des pays européens. Depuis deux ans, par ailleurs, les Etats-Unis ont fait de gros efforts dans ce sens, et presque chaque Etat a créé un service médical du travail.

Il semble réellement qu'une telle réalisation s'impose également en France, à bref délai. Ceci est d'ailleurs confirmé par l'examen des statistiques de déclaration de maladies professionnelles fournies en France et à l'étranger.

En comparant, en effet, le nombre de déclarations des maladies professionnelles en France et à l'étranger, on est frappé par le chiffre bien inférieur des maladies déclarées en France. Nous relevons, par exemple, pour 1936, 730 cas de déclarations reçues au Ministère du Travail en France, tandis qu'en Angleterre, ce chiffre est monté à 3.114 (sans silicose) et en Allemagne, à 8.305. Cette insuffisance évidente des statistiques françaises provient nécessairement de l'absence d'un organisme central de l'Inspection Médicale du Travail. Dans tous les pays où un tel service existe, il est notamment plus facile de vérifier les indications des particuliers, d'insister pour que des déclarations soient faites et de les grouper dans des statistiques centralisant les données venant de toutes les parties du pays.

Les statistiques sur la morbidité et la mortalité des

travailleurs sont indispensables pour le dépistage et la prévention des maladies professionnelles. Sans statistique, il est impossible d'organiser la lutte contre les maladies professionnelles et d'améliorer les conditions hygiéniques du travail. Or, sans une inspection médicale du travail, l'établissement des statistiques valables est inconcevable.

Interpréter des statistiques en comparant des chiffres de quelques unités, serait s'exposer à de lourdes erreurs; c'est pour cela que l'on a, avec raison, insisté sur le rôle que l'Inspection Médicale du Travail devrait jouer dans l'établissement et l'utilisation scientifique des statistiques.

Certes, pour que la future inspection médicale du travail puisse réaliser une œuvre utile, il faudrait que celle-ci comportât un service central, ce service central ayant un personnel technique spécialisé, médical, toxicologique, bibliothécaire. Il réunirait toute la documentation mondiale, se tiendrait en relations avec le Bureau International du Travail et devrait, d'autre part, diffuser les renseignements recueillis. Cette diffusion peut être assurée grâce à une revue, à des monographies ou à des répertoires bibliographiques (tels que les répertoires bibliographiques d'hygiène sociale qui furent publiés jusqu'en 1934 par le Ministère de la Santé Publique). Ce service central pourra également susciter et réaliser des enquêtes générales (à

l'exemple de ce qui a été fait dans la plupart des pays étrangers), fournir tous les renseignements utiles à la Commission d'Hygiène Industrielle du Ministère du Travail et aux médecins-conseils.

Avec le Service Central, il sera utile de prévoir un médecin par région, doublant, en quelque sorte, les inspecteurs divisionnaires.

Toutefois, il restera à régler un point administratif important, c'est celui de la compétence et de l'étendue territoriale et administrative de ce futur service. Il nous paraît, en effet, nécessaire qu'il puisse agir sur l'ensemble des établissements industriels, commerciaux et agricoles du pays. Pour cela, des liaisons sont à prévoir nécessairement avec le Ministère des Travaux Publics (Mines et carrières), avec la direction des Assurances Sociales, avec le Ministère de la Guerre, (armement, usines nationalisées), avec le Ministère de la Marine, avec le Ministère des Colonies, avec le Ministère des Affaires étrangères (Tunisie et Maroc).

Si la compétence du futur service ne peut être étendue à ces divers ministères, il faudrait au moins que ceux-ci puissent nommer des fonctionnaires qu'ils délégueraient auprès de l'Inspection Médicale du Travail.

Enfin, il est évident que cette création permettra d'assurer réellement la prévention des affections d'origine professionnelle et d'améliorer notablement les conditions de travail.

CONCLUSIONS

Après avoir examiné les réalisations effectuées par l'Inspection Médicale du Travail dans les principaux Etats européens et constaté et étudié la situation en France relativement à la Médecine du Travail, nous concluons à la nécessité de la création de l'Inspection Médicale du Travail conformément à la recommandation n° 5 de la Conférence de Washington de 1919.

Cette création permettra d'assurer une meilleure prévention des risques professionnels en France.

Le rôle de ce futur service pourra s'inspirer notamment de celui qui a été défini pour la Belgique; surveillance et contrôle de la tutelle sanitaire et de l'orientation professionnelle des apprentis;

— Etude de la physiologie et de la pathologie du travail dans toutes ses modalités;

— Apporter le concours des connaissances particulières du service à toutes les organisations ayant à se préoccuper de la médecine du travail;

— Aider à préciser la technique et à réaliser des visites médicales;

— Effectuer des enquêtes;

— Propager les notions les plus utiles de prophylaxie professionnelle et enfin, surveiller l'exécution des dispositions réglementaires d'ordre médical.

Vu
Le Doyen :
TIFFENEAU

Vu
Le Président de la Thèse :
BALTHAZARD

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
ROUSSY

BIBLIOGRAPHIE

- ASSOULY. — Le risque professionnel en France (Réparation-Prévention). (*Thèse* Paris 1939).
- BERNARD et HAUSSER (G.). — L'application de la législation sur les maladies professionnelles en France, en Grande-Bretagne et en Allemagne. (*Archives des Maladies Professionnelles*, t. I, p. 504).
- BIOJOUT (R.). — De la nécessité de la création en France de l'Inspection du Travail. (*Thèse* Lyon 1935).
- BOUCHARD. — Le Médecin d'Usine. (*Thèse* Paris 1938).
- BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL. — Encyclopédie de l'Hygiène du Travail.
- CAROZZI. — La médecine du Travail en U.R.S.S. (*Médecine et Travail*, n° 5-6, 1936, n° 1-2, 1937).
- DUVOIR. — La Médecine du Travail. (*Archives des Maladies Professionnelles*, n° 1, 1938, p. 7).
- ETIENNE-MARTIN. — Enquête sur l'inspection médicale du travail dans les différents pays. (*Médecine et Travail*, 1933).
- Le dépistage et la prévention des maladies professionnelles. (*Médecine et Travail*, 1933).
- HAUSSER (G.). — Les maladies Professionnelles. Paris 1939.
- Progrès récents en Hygiène Industrielle aux Etats-Unis. (*Presse Médicale*, mai 1939).

HESSE (E.). — Jahresbericht Über die tätigkeit der preussischen gewerbemedizinalräte während des Kalenderjahres 1934.

PICQUENARD. — Code du Travail annoté 1938.

RANELLETTI (A.). — Inspection Médicale du Travail (*B. I. T.*, 1932).

— Sull' opportunità dell'istituzione d'un Ufficio sanitario municipale del lavoro nei principali Comuni, Rome 1921.

TELEKY (L.). — Le rôle du Médecin dans l'inspection du travail. (*Revue Internationale du Travail*, 1935).

— Conférence Internationale du Travail. Conventions et Recommandations.

— Der gewerbearztliche Dienst in den Jahren 1935 und 1936.

— Factories Act (Grande-Bretagne), de 1937.

— Moniteur Belge, 29 mars 1936.

— Rapport annuel du service médical du travail en Belgique, Bruxelles, janvier 1938.

— Compte rendu de la Première Réunion Internationale des Inspecteurs-médecins du Travail. Dusseldorf, 15-18 septembre 1936, Genève 1926.

TABLE DES MATIERES

	PAGES
INTRODUCTION	7
ALLEMAGNE	13
BELGIQUE	19
GRANDE-BRETAGNE	29
ITALIE	38
PAYS-BAS	41
U. R. S. S.	44
AUTRES NATIONS	51
FRANCE	53
CONCLUSIONS	67
BIBLIOGRAPHIE	69

IMPRIMERIE R. FOULON

29, Rue Deparcieux, 29

P A R I S
